

## I. COMUNIDAD AUTÓNOMA

### 3. OTRAS DISPOSICIONES

Consejería de Salud

Servicio Murciano de Salud

**1029 Resolución del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud por la que se aprueba la instrucción n.º 1/2018, sobre la mejora en la continuidad asistencial a los pacientes entre atención primaria y atención hospitalaria.**

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en su artículo 65.3 dispone que "en todo caso, se establecerán medidas adecuadas para garantizar la interrelación entre los diferentes niveles asistenciales".

Así, para resolver las necesidades de salud de la población atendida se requiere la participación de diferentes profesionales y de varios niveles asistenciales. Para garantizar una atención de calidad y evitar problemas de continuidad asistencial, es preciso atender a las "transiciones" entre profesionales y entre niveles que con frecuencia experimentan los pacientes.

Por tanto, para garantizar una atención de calidad es imprescindible establecer pautas de trabajo homogéneas entre los diferentes profesionales que atienden a los pacientes en el Servicio Murciano de Salud.

Son múltiples las situaciones en las que los usuarios del Sistema Sanitario están sometidos a la transición entre los diferentes profesionales o/y niveles asistenciales. En ocasiones, estas transiciones son derivadas directamente de los problemas de salud y, en otras, como consecuencia de las gestiones administrativas inherentes a los mismos (citas, traslados, recetas, nuevas interconsultas, pruebas complementarias, etc.).

La resolución coordinada entre Atención Primaria y Atención Especializada de los procesos asistenciales, sin olvidar el abordaje de la continuidad de atención intrahospitalaria e interhospitalaria, llevará a mejorar la asistencia sanitaria desde la doble visión de efectividad y eficiencia, promoviendo la calidad de la asistencia, la seguridad en la atención y, por tanto, la satisfacción de usuarios y profesionales.

#### **Objetivo general**

Introducir y desarrollar, en los diferentes ámbitos asistenciales, la cultura de la continuidad asistencial, desarrollando e implantando la filosofía del trabajo coordinado, la participación, comunicación, consideración e integración.

#### **Objetivos específicos**

1. Mejorar la calidad en la atención a los usuarios del Servicio Murciano de Salud
2. Mejorar la comunicación y la información que reciben los pacientes sobre sus problemas de salud y sobre los trámites que acompañan a sus procesos asistenciales
3. Evitar a los usuarios trámites, desplazamientos, colas y esperas innecesarios.

4. Facilitar la comunicación entre los diferentes profesionales que atienden a los pacientes

5. Establecer procedimientos de trabajo en los profesionales que favorezcan una gestión óptima de los recursos y una mejor adecuación a las necesidades de información sobre el paciente de los propios profesionales

6. Adoptar prácticas que garanticen la seguridad de los pacientes.

7. Lograr el compromiso de los profesionales de los diferentes ámbitos asistenciales con la continuidad asistencial en la atención de los pacientes.

Por tanto, para el cumplimiento de los citados objetivos a propuesta de la Dirección General de Asistencia Sanitaria y de la Dirección General de Recursos Humanos, de conformidad con el artículo 6 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público y con el artículo 8.1 x) del Decreto 148/2002, de 27 de diciembre, por el que se establece la estructura y funciones de los órganos de participación, administración y gestión del Servicio Murciano de Salud,

#### **Resuelvo:**

1.º) Aprobar la Instrucción 1/2018, para la mejora en la continuidad asistencial a los pacientes entre Atención Primaria y Atención Hospitalaria que se inserta como Anexo.

2.º) Esta Instrucción será de aplicación a partir del día siguiente a su publicación en el Boletín Oficial de la Región de Murcia.

El Director Gerente del Servicio Murciano de Salud, Asensio López Santiago.

## Anexo

### **Instrucción para la mejora en la continuidad asistencial a los pacientes entre atención primaria y atención hospitalaria**

#### **I.- Ámbito de aplicación**

Esta Instrucción es de aplicación a todo el personal del Servicio Murciano de Salud. Los Equipos Directivos de las Áreas de Salud adoptarán las actuaciones necesarias dirigidas a conseguir su plena aceptación y aplicación por el personal.

#### **II.- Objeto de regulación.**

Constituye el objeto de regulación de la presente Instrucción las transiciones entre profesionales para la mejora de la continuidad asistencial en los siguientes niveles asistenciales:

II.1. Servicios y Unidades de Atención Hospitalaria y Consultas de diferentes Especialidades Médicas y Quirúrgicas

II.1.1 Gestión de agendas y citas:

a) Ningún paciente debe quedar sin incluir en agenda cuando se solicita una cita, tanto de primeras consultas como de sucesivas y de pruebas complementarias, debiendo las agendas estar abiertas de manera permanente.

b) Las agendas deben estructurarse asignando a cada cita el tiempo de atención fijado por la Dirección y acorde a las instrucciones y recomendaciones sobre normalización de agendas que se editen desde la Dirección General de Asistencia Sanitaria. Igualmente a cada paciente se asignará una hora en la que va a ser atendido, evitando citar a todos los pacientes a la misma hora.

c) La distribución del número de asistencias (primeras y sucesivas) en las agendas de cada especialidad será gestionada por la Dirección del Centro en coordinación con el Servicio correspondiente, debiendo monitorizarse y adaptarse en función de las necesidades, demoras, demanda, etc..

d) La cita para una consulta en el Hospital debe gestionarse y darse en el Centro donde se genera, así:

1. Las citas para primeras consultas derivadas desde atención primaria deben darse en los Centros de Salud, por lo que la especialidad del Hospital a la que deriven directamente los médicos o pediatras de atención primaria, debe tener agendas disponibles para dar citas de primeras consultas desde los Centros de Salud, evitando buzones, dietarios y citas diferidas. Se considerará una excepción, aquellos casos en los que coyunturalmente, por circunstancias sobrevenidas, no se disponga del número necesario de profesionales para gestionar la demanda.

2. El resto de las citas (interconsultas entre diferentes especialidades, revisiones sucesivas en consultas externas y revisiones al alta hospitalaria) deben darse en el Hospital.

3. Especial atención deben recibir las interconsultas de transición entre la edad pediátrica y adulta cuando los niños, deban continuar seguimiento en una especialidad de adultos.

e) Cuando un paciente tenga pendiente otra interconsulta o deba citarse en varias agendas, el Servicio de Admisión con la participación del paciente procurará reagrupar las citas en la misma fecha con horarios no solapados.

f) Tanto los médicos de los diferentes servicios como los de atención primaria deben tener acceso fácil y rápido a las fechas y citas disponibles en agendas, así como conocer la existencia de agendas específicas para determinadas patologías, todo ello con objeto de saber cuánto se va a tardar en atender al paciente y poder valorar si ese tiempo de espera es clínicamente aceptable o no.

g) Deben favorecerse y agilizar la cita de pacientes con patología preferente, para lo que es necesario establecer vías de comunicación en el área que permitan agilizar estas citas.

h) Se establecerán mecanismos para impulsar la cita por el facultativo en la propia consulta (asistencias sucesivas).

i) Se realizará monitorización y estudio por la Dirección del Área de Salud, conjuntamente con los EAP y los Servicios del Hospital, sobre la calidad de las derivaciones e interconsultas estableciendo líneas de mejora.

j) La Dirección del Área en coordinación con los profesionales de Atención Primaria y Atención Hospitalaria gestionará la organización de las consultas para conseguir una atención sanitaria adecuada a las necesidades de la población, diseñando y normalizando los criterios de derivación.

## II.2.- Médicos de las diferentes Especialidades Hospitalarias y Centros de Salud Mental

### II.2.1.- Criterios de buenas prácticas en respuesta a las interconsultas

Los profesionales de las consultas de las distintas especialidades darán respuesta a las interconsultas planteadas con los siguientes criterios:

a) Se emitirá en todas las visitas un documento clínico, incluido en la historia clínica electrónica del paciente, con la siguiente información:

1. Evolución del proceso y estado actual del mismo, tratamiento, dosis y duración del mismo.

2. Seguimiento y fechas de revisión, incluyendo día y hora.

3. En caso de que el paciente sea alta clínica en la especialidad, debe constar claramente en el informe.

4. El informe debe contemplar en algún apartado el nombre del médico de familia asignado al paciente y el centro o Zona Básica de Salud a la que pertenece, con el fin de facilitar la posibilidad de contacto del FEA del Hospital con este por cualquier motivo, lo que favorece la integración de los profesionales y la continuidad asistencial de los pacientes.

5. El informe se quedará en "Ágora", y el Médico de Familia debe ser conocedor de las citas pendientes del paciente.

b) Se entregarán al paciente o se incluirán en receta electrónica las recetas médicas de, al menos, los fármacos prescritos por primera vez (inicios o cambios de tratamiento), así como los impresos necesarios de peticiones de pruebas complementarias que fuesen precisos para una nueva revisión.

c) Si a criterio del Facultativo que le atiende en consulta el paciente requiriese la atención de otra especialidad, realizará en el mismo acto la interconsulta, evitando desplazamientos innecesarios al paciente a su Centro Salud.

### II.2.2.- Criterios de buenas prácticas en las Altas de Hospitalización

a) Si por causa derivada del ingreso en el Hospital el paciente precisa baja laboral por incapacidad temporal y no se le hubiera indicado previamente en el Centro de Salud, se le gestionará en el propio Hospital durante su ingreso, todo

ello, de conformidad con el Real Decreto 625/2014, de 18 de julio, por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de los procesos por incapacidad temporal en los primeros trescientos sesenta y cinco días de su duración, y con la Orden ESS/1187/2015, de 15 de junio, por la que se desarrolla el citado Real Decreto. Los partes de confirmación se realizarán por el médico de familia.

b) A tenor de lo establecido en el artículo 57 de la Ley 3/2009, de 11 de mayo, de los Derechos y Deberes de los Usuarios del Sistema Sanitario de la Región de Murcia, todos los pacientes dados de Alta por Hospitalización por cualquier Servicio tendrán un Informe de Alta, que cumplirá al menos los siguientes criterios de calidad:

1. Informe mecanizado (en Selene).
2. Motivo de ingreso y tratamiento previo a su ingreso incluyendo los antecedentes personales y el resultado de exploraciones complementarias
3. Diagnóstico principal, evitando la utilización de acrónimos.
4. Evolución del paciente durante su ingreso, tratamiento farmacológico y/o técnicas empleadas en su tratamiento (en el caso de pacientes quirúrgicos).
5. Tratamiento al Alta, incluyendo dosis, duración y vías de administración.
6. Informe de continuidad de cuidados con el plan de seguimiento del paciente y las indicaciones de seguimiento en domicilio, Centro de Salud y/o Consultas del Hospital.

c) En Atención Primaria tras el alta, es imprescindible la elaboración del Informe de Continuidad de Cuidados, debiéndose articular la cita con la enfermería del centro de salud en las próximas 24-72 horas desde el propio Hospital, sobre todo para pacientes crónicos, inmovilizados o que precisan curas periódicas.

d) La prescripción de fármacos incluidos en el Informe de Alta tendrá en cuenta los tratamientos previos del paciente, con el objetivo de garantizar la Conciliación Terapéutica y la Seguridad del paciente.

e) La prescripción de fármacos se acompañará de los documentos de recetas necesarias para garantizar la continuidad del tratamiento de los pacientes y para evitar gestiones innecesarias en el Centro de Salud.

f) Si el paciente precisa seguimiento en consultas externas del Hospital y/o exploraciones complementarias de revisión, deben gestionarse en el Hospital y acompañar la/las citas al informe de alta.

g) Si el paciente precisa seguimiento en su Centro de Salud tanto en consulta como en domicilio se procurará facilitar la cita desde el propio Hospital.

#### II.2.3.- Criterios de calidad en los informes de Pruebas Complementarias

a) La prueba complementaria prescrita será valorada por el profesional que la realiza, pudiendo éste modificarla o no realizarla, si bien en este último caso, lo comunicará directamente al profesional solicitante explicando los motivos de su decisión.

b) Los informes de pruebas complementarias (especialmente radiológicas) incluirán, al menos, los siguientes criterios de calidad:

1. Información concisa, claramente estructurada y con información jerarquizada.
2. Incorporar una impresión diagnóstica y/o juicio clínico, incluyendo criterios de precisión diagnóstica.
3. Cuando se precisen pruebas complementarias para confirmar, descartar o completar sospechas diagnósticas, que sean realizadas por el propio Servicio, se procederá a la gestión de las citas a los pacientes en el mismo acto.
4. Ante hallazgos diagnósticos de patología grave no conocida, el Servicio responsable de realización de la prueba complementaria ha de velar por la continuidad asistencial del paciente, contactando directamente con el profesional solicitante.

### II.3.- Médicos de familia y pediatras de Atención Primaria

II.3.1.- Relación de buenas prácticas en las interconsultas entre los diferentes ámbitos asistenciales:

a) Los profesionales de Atención Primaria incluirán en las interconsultas de primera consulta que formulen a las diferentes especialidades, la siguiente información:

1. Antecedentes personales más relevantes y tratamiento farmacológico actualizado.
2. Motivo de consulta y/o sospecha diagnóstica.
3. Exploración física y pruebas complementarias más destacadas que justifican la interconsulta.

b) En la medida en que esté disponible, debe potenciarse el uso de la consulta telemática en todas aquellas situaciones en que no sea necesario el desplazamiento del paciente al hospital.

### II.3.2.- Criterios de calidad en la solicitud de Pruebas Complementarias

Las solicitudes de pruebas complementarias (especialmente radiológicas) incluirán, al menos, los siguientes criterios de calidad:

- a) Antecedentes más relevantes del paciente.
- b) Anamnesis y motivo de consulta y/o sospecha diagnóstica.
- c) Exploración física y pruebas complementarias más destacadas.
- d) Impresión diagnóstica provisional en el caso de estudios diagnósticos o diagnóstico confirmado que motiva el seguimiento.

### **III.- Criterios de calidad en la comunicación con el paciente y entre profesionales**

a) Los profesionales procurarán adecuar la información sobre los problemas de salud a las necesidades de comprensión de los pacientes.

b) La profesionales utilizarán exclusivamente los medios establecidos para intercambiar información sobre los problemas de salud (hojas de interconsulta, historia clínica, conversación telefónica, interconsulta telemática, etc...), evitando que los pacientes o sus familiares actúen como vehículo o transmisores de la comunicación.

c) Para garantizar la coherencia de la información a los pacientes y reforzar la confianza en las recomendaciones, los profesionales evitarán juicios de valor y comentarios gratuitos sobre la atención que los pacientes han recibido de otros profesionales.

d) En cualquier caso, siempre se velará por los principios de autonomía del paciente, de beneficencia y de no maledicencia.

### **IV.- Seguimiento y control del procedimiento de Continuidad Asistencial**

Dentro de cada Área de Salud, el correspondiente órgano de asesoramiento al Órgano de Dirección, competente en materia de calidad, será el encargado de realizar las siguientes funciones, en coordinación con las Subdirecciones Generales competentes en materia de continuidad asistencial y de calidad asistencial de la Dirección General de Asistencia Sanitaria:

- a) Analizar aspectos globales de la continuidad del cuidado desde la perspectiva del análisis estructural (dotaciones, soportes informáticos), de proceso (seguimiento de protocolos, cumplimentación de información y seguimiento de circuitos), y de resultados (reingreso de pacientes, frecuentación...).
- b) Evaluar el servicio ofertado e identificar y proponer mejoras.
- c) Promover la mejor práctica clínica centrada en las necesidades de los pacientes.
- d) Proponer rutas y protocolos comunes.

e) Proponer estrategias para el abordaje de los pacientes crónicos, que coordinen los distintos ámbitos asistenciales y con el objetivo de conseguir un modelo proactivo más centrado en las necesidades de los pacientes.

f) Proponer indicadores de proceso, resultados y satisfacción.

Las propuestas e indicaciones formuladas por dichos órganos serán elevadas por la Gerencia del Área al Gerente del Servicio Murciano de Salud, que dictará las instrucciones u órdenes que sean oportunas para garantizar un cumplimiento efectivo de esta Instrucción, en coordinación con las Subdirecciones Generales competentes en materia de continuidad asistencial y de calidad asistencial de la Dirección General de Asistencia Sanitaria.

#### **V.- Normalización y Accesibilidad de la Información Asistencial**

La disponibilidad de información y la posibilidad de compartirla, bajo formatos homogéneos y normas estandarizadas, es clave para el desarrollo de la continuidad asistencial.

A tal efecto, se llevarán a cabo cuantas acciones sean necesarias, tendentes a normalizar y compartir la información clínica y las pruebas de imagen entre los diferentes sistemas de información de ámbito Hospitalario y de Atención Primaria en aras de la mejor atención y seguridad del paciente.

Estas iniciativas, serán tomadas en consideración por la Dirección General de Asistencia Sanitaria y por la Subdirección General de Tecnologías de la Información, para adoptar actuaciones homogéneas en todas las gerencias del Servicio Murciano de Salud. Todas las propuestas de cambio y mejora serán adecuadamente presupuestadas y ejecutadas tras la aprobación anual de los créditos presupuestarios.

#### **VI.- Indicadores**

La definición de indicadores de proceso, resultados y satisfacción en continuidad asistencial es imprescindible para monitorizar la evolución y funcionamiento adecuado del modelo, para medir el impacto del mismo en la prestación de asistencia y la satisfacción de profesionales y pacientes.

Los elementos de evaluación de los que se dispondrá:

a) Encuesta de satisfacción, que ofrece información sobre la calidad percibida por los pacientes en relación a la continuidad asistencial de forma global.

b) Objetivos de continuidad asistencial incluidos en el Acuerdo de Gestión.

c) Datos de actividad cualitativa y cuantitativa, reflejados en la Memoria de la Comisión de Continuidad Asistencial.

d) Medición de la percepción de los profesionales.

#### **VII.- Difusión y comunicación**

En un marco sanitario extenso y de alta complejidad, es imprescindible que las presentes Instrucciones sean conocidas y compartidas por todos los profesionales que son partícipes.

Sin perjuicio de su publicación en el BORM, la Instrucción estará accesible en la Intranet para consulta de todos los profesionales.

Cada Área de Salud, será la responsable de la difusión cercana y accesible a los profesionales, modulando la intervención en función del ámbito.